Temuco, 18 de mayo 2018

Marcela Castro Garrido
Antropóloga
Licenciada en Antropología, Universidad Católica de Temuco
Magíster en investigación en Ciencias Humanas y Sociales mención sociología y antropología: política, cultura y migraciones, especialidad género y desarrollo, Université Paris 7 Diderot (Francia)

Asunto: Análisis antropomédico de la solicitud del machi Celestino Córdova, privado de su libertad y recluido en el Centro de Cumplimiento Penitenciario, Temuco

RESUMEN

El CENSO del año 2017 dio cuenta que el 13% de la población de Chile se declara perteneciente algún pueblo indígena. 9,9% (1.745.147) de ella, menciona corresponder al pueblo Mapuche, posicionándose nuevamente como el principal pueblo originario con presencia en el país.

En la región de La Araucanía, viven 314.174 (34,3%) de las personas auto identificadas como Mapuche, las cuales reproducen principalmente una medicina basada en su forma particular de concebir el mundo. Aquellos conocimientos y prácticas del pueblo Mapuche en salud constituyen su sistema médico y forma parte de su patrimonio, cuya protección y reconocimiento le corresponde al Estado de Chile. Que a través del Informe de Política de Salud y Pueblos Indígenas (2006) reconoce que ningún sistema médico es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las demandas en salud que presenta la población. Reconocimiento que implica admitir la existencia de la medicina indígena, sus elementos y agentes terapéuticos, y no concebir al sistema biomédico como único, dominante y deseable.

A su respecto, y en consideración fuentes escritas[1] a continuación se presente un análisis antropomédico que evidencia y fundamenta la solicitud que ha realizado el *machi* Celestino al Estado de Chile, de poder ir a su *rewe*[2], para renovar espiritual y materialmente el compromiso que adquirió al aceptar su "*don de curar*", dedicar su vida a sanar, y con aquello, poner fin a sus padecimientos.

En consecuencia, se analizaran las características del modelo médico de referencia (modelo médico Mapuche), que orienta conceptualmente las decisiones, valoraciones, acciones y necesidades de los/as agentes curativos Mapuche.

---

[1] Entre otras, el Informe ampliado del peritaje antropológico solicitado por la Defensoría Penal Mapuche en el contexto de la imputación del machi Celestino Córdova, caso muerte matrimonio Luchsinger Mackay. 12 de agosto del 2013, RUC 1300014341-8, realizado por el antropólogo Marcelo Berho del Centro de Estudios Socioculturales de la Universidad Católica de Temuco.
- Informe antropológico machi Celestino Córdova. Elaborado por el antropólogo Paulo Castro Neira a solicitud del Instituto de Derecho Humanos, con fecha 28 de julio del 2017

[2] Definiciones asociadas al concepto mapuche de *rewe*:
Lugar puro, medio de comunicación entre los seres humanos y los espíritus ancestrales que habitan en el *wenu Mapu*.
Vía de acceso al *wenu Mapu*.
Tronco con peldaños, labrado a manera de escala y adornado con diversas ramas que se ubica frente a la de los(as) *machis*.

Afín de, entregar elementos conceptuales que permitan entender el contexto de la solicitud del *machi* Celestino Córdova, y las consecuencias que puede padecer, si la petición es rechazada. Por cuanto, su petitorio de ir a su *rewe*, se fundamenta en aspectos normativos vinculados a la religiosidad Mapuche, y su rol como agente curativo.

ANTECEDENTES

La sociedad Mapuche posee un sistema social y cultural estructurado y organizado que le ha permitido permanecer y proyectarse en el tiempo. Sistema que agrupa un conjunto de instituciones religiosas, políticas, económicas, educativas y de salud que funcionan vinculadas e interrelacionadas. Aquellas, regulan el comportamiento de las personas e indican qué entienden por naturaleza, humano, religioso, vida, muerte, salud y enfermedad.

El sistema asienta sus bases conceptuales en los denominados modelos. Los modelos son culturales por cuanto se generan y explican culturalmente. Su existencia es ideológica-objetiva fundamentando y racionalizando el actuar de las personas que comparten una cultura.

El modelo de pensamiento Mapuche le ha dado consistencia a su sociedad, normando el comportamiento de sus miembros/as y soporte conceptual a su sistema sociocultural e instituciones.

Ahora bien, aquel sistema e instituciones no son una construcción moderna y asociada al Estado Nación de Chile. Por el contario, se tiene registro etnohistórico a través de las crónicas de españoles, misioneros y escritores europeos que vinieron al continente americano, desde fines del siglo XVI.

Ricardo Latcham plantea que los/as Mapuche a la llegada de los españoles tenían una organización religiosa[3] que era la base de su vida. Y los espíritus, como una expresión de ésta, podían ejercer una influencia real en sus vidas.

No obstante, las personas que desde el siglo XVI, XVII en adelante, comenzaron a poblar el territorio Mapuche, no portaban, practicaban, ni respondían a las mismas creencias religiosas animistas. Por el contrario, el cristianismo se posicionaba como una religión monoteísta y centrada en una persona. A diferencia de los/as Mapuche, quienes su modo de accionar está profundamente vinculado a la naturaleza y sus espíritus que la componen, a quienes le rinden culto y veneración.

A su respecto, es común encontrar en la revisión de ciertas crónicas la ridiculización del conjunto de prohibiciones y creencias asociadas a la naturaleza que sustentaban el accionar indígena. Y que si bien, no tienen ninguna fundamentación objetiva positivista, son reales y responden a la estrecha relación que tienen las personas Mapuche con su medio ambiente.

Y si bien, todas las otras ordenes de la iglesia Católica que durante la época de la Colonia se asentaron en territorio indígena, se esmeraron en erradicar y obviar la organización y estructura religiosa de los antiguos/as Mapuche, esta sigue presente.

---

[3] Si bien algunos/as autores se refieren a una organización mágico-religiosa, afirmamos que las expresiones espirituales del pueblo Mapuche son religiosas, siguiendo los planteamientos de Eliade Mircea quien menciona que, aun cuando las creencias y mitos indígenas nos conducen al dominio de la mentalidad mágica, éstos corresponden a una concepción del ser humano y del mundo particular que es realmente religiosa y no mágica.
ELIADE, Mircea "IMAGES ET SYMBOLES" pp. 148

Re-existiendo aquellos procesos colonialistas, asentados en un racismo epistemológico y una violencia espiritual.

Asimismo, a la llegada de los españoles se encontraron con un conjunto de creencias y conocimientos[4] sobre la salud, enfermedad y prácticas curativas que se ponen en marcha para combatir los problemas de salud y reestablecer el bien-estar de las personas. Su principal figura terapéutica, es el/la *machi*, quien sigue teniendo presencia en la actualidad, y autoridad en el pueblo Mapuche

Y es aquella principal autoridad terapéutica y religiosa que tiene existencia ancestral, que hoy en día se encuentra privada de su libertad, de su ejercicio terapéutico y accionar religioso.

A partir de los informes antropológicos que se han elaborado, se ha dejado en manifiesto el rol y funciones terapéuticas que el *machi* Celestino ejerce en su territorio. Quien además de ser un agente curativo, es un intermediario entre este mundo terrenal y el *wenu mapu*[5]*,* el encargado de dirigir los rituales, de mantener las creencias y el respeto hacia la religiosidad Mapuche.

A su respecto, la necesidad que el *machi* Celestino tiene de ir a su *rewe*, es consecuente con sus roles que él ejerce, por cuanto el *rewe* es el espacio indisociable de un/a *machi*, el lugar que sustenta su quehacer curativo y religioso, y de comunicación de este mundo con el mundo de arriba, es decir los espíritus.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

La solicitud del *machi* Celestino de ir a su *rewe* se respalda en dimensiones teóricas culturales del pensamiento Mapuche, las que a continuación se explicaran a través de tres categorías analíticas que le otorgan significado a las creencias del mundo indígena.

a) Características modelo médico Mapuche

Así como, el sistema social y cultural le ha dado sustento y permanencia a las diversas instituciones que tiene el pueblo Mapuche, también existen formas de explicar y justificar la aparición de alguna enfermedad y las estrategias curativas que se utilizan para restituir la salud. Lo anterior ha sido denominado científicamente como modelos médicos.

Los modelos médicos son transmitidos generacionalmente y compartidos social y culturalmente por los/as integrantes de una cultura. Permiten a sus integrantes orientar las decisiones, creencias, costumbres y sus acciones cotidianas. Definiendo qué entienden por salud, enfermedad, vida, muerte; las causas asociadas a éstas y cuál es la jerarquía social del/la encargado/a de curar y cuidar a los/as enfermos/as.

A continuación se presenta un cuadro comparativo que esquematiza las diferencias y similitudes entre los modelos médicos que sustentan las medicinas que co-existen en Chile y la región de La Araucanía:

---

[4] Agrupadas en lo que se ha denominado desde la antropología como un sistema médico, es decir (…) un conjunto institucional sociocultural organizado de prácticas, procedimientos, elementos materiales, personas y normas respecto del ámbito de la salud y la enfermedad humana que deriva sus bases conceptuales de los modelos médicos respectivos y tiene existencia objetivable.” (Fuente Aldo Vidal)

[5] *Wenu Mapu*: mundo de arriba

	Sistema médico Mapuche	Sistema médico Popular	Sistema biomédico-Occidental
Modelo médico	Espiritual-religioso/ personalístico/ naturalístico/	Naturalístico/ Personalístico	Naturalístico
Agentes curativos	Divino-empírico machi/ zugumachife/ ngutanchefe/ puñuñelchefe/ lawentuchefe	Tradición-empírico curanderos/ adivinadora/ meicas/parteras/ santiguadores/ naturistas/ yerbatero/ quebradores de empacho/ componedora de huesos/suertera	Formación universitaria
Practica terapéutica	Herbolarias, quirúrgicas, corporales, adivinación	Herbolarias y corporales	Corporales, químicas, quirúrgicas
Mecanismo de legitimación	Corporales/ naturales/mágico-religioso/sueños/ apariciones	Corporales/ sueños	Laboratorios/ experimentales

Cuadro n°1
Sistemas y modelos médicas

El modelo médico Mapuche atribuye las causas de las enfermedades a fuerzas espirituales-religiosas que operan a través de la naturaleza (naturalísticas) y las personas (personalísticas) provocando consecuencias en sus vidas. Y se caracteriza por responder a los principios religiosos animistas que plantean que la naturaleza está compuesta por seres espirituales que tiene vida y son los dueños de los espacios. Expresión religiosa que ha sido registrada su data histórica a través de los registros de crónicas y misioneros.

A la vez, la literatura contemporánea ha estudiado aquellas lógicas y ha evidenciado que la población indígena se enferma por causas que si bien no son posibles de explicar en términos occidentales-positivistas, son reales e irrefutables. Por cuanto, se sustentan en paradigmas profundos de acción y decisión sostenidos en el modelo médico Mapuche.

El cuadro que se presenta a continuación, evidencia las bases conceptuales de los modelos médicos existentes hoy en día. Y si bien, éstos se sustentan en epistemologías disimiles y contextos socioculturales diferenciales, comparten ciertos elementos. Siendo, la medicina Occidental la que principalmente ha hecho uso de algunos de ellos:

Conceptos	Modelo Mapuche	Modelo Popular	Modelo Occidental
1. Realidad	Natural y sobrenatural, en un todo	Natural-sobrenatural	Natural
2. Conocimiento de la realidad	Conocimiento: mágico sagrado/empírico-racional/ y no racional	Conocimiento: empírico-racional/fe	Conocimiento: empírico-racional
3. Lógica	Lógica casual, no probabilística	Lógicas diversas	Lógica causal y probabilística
4. Cuerpo humano	Ente integral, parte de una realidad total, un todo	Ente constituido por cuerpo y alma	Ente natural biológico, físico
5. Entes en la realidad	Entes naturales y no "naturales"	Entes naturales y no naturales	Entes naturales
6. La muerte	Natural en ciertas circunstancias	La muerte es natural	La muerte es natural
7. La enfermedad	Evento mayormente no natural	Evento natural y no natural	Evento natural
8. Concepción etiológica, terapéutica	Base moral y sociocultural	Base moral/socio religiosa/natural	Base natural

Cuadro n°2 Bases conceptuales de los modelos médicos[6]

Como se esquematiza, las lógicas de cada modelo médico son las mismas (causa-efecto) difiriendo solamente en las premisas culturales que las sustentan y en los elementos que se utilizan para legitimarse.

La medicina Occidental por ejemplo, utiliza los laboratorios y experimentos científicos como Mecanismo de Legitimación, y la Medicina Mapuche los sueños, apariciones, manifestaciones corporales y naturales. Respondiendo cada uno a su cultura y formas de percibir la realidad.

En el caso del *machi* Celestino Córdova, se ha observado y registrado situaciones que han dejado en evidencia la necesidad real que él tiene de visitar su *rewe,* y algunas de las manifestaciones que ha tenido son:

Mecanismo de legitimación	- Sueños constantes con su *rewe.* - Las ramas y hojas de árboles que están en su *rewe* se secan constantemente, aun cuando se les cambie. - Previo a comenzar su huelga, le habían comenzado a salir llagas en las manos y pies. - Continuos episodios de pérdida de la conciencia. - Ha entrado en trance, más veces de lo esperable. Teniendo mensajes, de cómo enfrentar lo que se viene. - Sus perros domésticos, están matando los animales, sin comerlos. - Dolores y molestias físicas. - Problemas para conciliar el sueño y dormir. - Estado constante de agotamiento y sin poder descansar. - Permanentemente alguien debe estar cuidando y observando los cambios del *rewe.*

Situaciones que responden a su rol curativo-religioso y no alteraciones psicóticas y/o enfermedades psiquiátricas, ya que según los informes que han realizado desde la Red de Peritos Independientes, Médicos y la Comisión de Derecho Humanos del Colegio Médico de Chile, el *machi* Celestino no presentan problemas de salud posibles

[6] *Fuente: Aldo Vidal ¿Límites teóricos o sociopolíticos para una interculturalidad en salud?*

de diagnosticar desde la medicina Occidental. Respondiendo sus padecimientos a una necesidad terapéutica y religiosa intrínsecas al rol que tiene.

Asimismo, se ha dejado en manifiesto que sus problemas de salud se fundamentan en desequilibrios propios de personas que tienen alguna posición de autoridad en la cultura Mapuche. El *machi* que lo está atendiendo ha diagnosticado la presencia de enfermedades Mapuche o *Mapuche Kutran*, que según la etnoclasificación indígena corresponde a un *kisu o kizu kutran*, que son enfermedades propias de las autoridades Mapuche. Y que debe ser tratada bajo la misma lógica.

Tratamiento que no se ha llevado a cabo, lo que ha significado que el *machi* Celestino, se encuentra enfermo y con un incumplimiento de la terapia indicada. Constituyendo un daño consciente por negligencia y abandono del paciente por parte del Estado, que en este caso es el responsable de posibilitar el tratamiento y asegurar la vida del *machi*. Considerando que existe un diagnóstico y tratamiento prescrito, pero negado por el Estado de Chile. Constituyendo una mala praxis que puede tener consecuencias fatales en el *machi* Celestino.

b) El padecer desde el ser machi

El padecer se entiende como la forma en que cada persona sufre-enfrenta las alteraciones de su salud, según su cuerpo biológico, estado psicológico y determinación sociocultural sobre qué entiende por salud, enfermedad, vida y muerte.

La experiencia que denota el padecer de una persona, se caracteriza por ser dinámica, vincularse con su medio ambiente y su historia de vida personal y familiar.

Asimismo, el sentimiento de padecer, la configuración de su cuadro sintomático y la etiología de una enfermedad, se hallan socioculturalmente condicionados. Y responden a lo que se ha denominado previamente como modelo médico, cuyas ideas posiblemente no presentan un fundamento objetivo-positivista, no obstante son reales.

En aquel contexto, la significancia que tiene para un *machi* el hecho de padecer, está mediado por su experiencia como agente medico de una cultura determinada.

Como quedo de manifiesto en los informes antropológicos el llamado a ser *machi* y su formación, son situaciones de vida complicadas, que se caracterizan por las constantes negociaciones internas –consigo mismo/a- sobre la aceptación de su “don de curar.” Y con los/as otros/as, es decir, la familia, comunidad, sector y pacientes, negociación que denota el aceptar y asumir su rol socialmente. Generando una legitimada sociocultural que está sujeta a su quehacer curativo, y que debe ser mantenida en el tiempo.

Los/as *machi* son más vulnerables y presenta un riesgo prevalente a padecer, por cuanto el aceptar el llamado a sanar, y por consecuencia dedicar su vida a curar, los somete de tener que ejercer funciones terapéuticas durante toda su vida. Como la resolución aquel padecimiento.

El no ejercer sus funciones, invisibilizar sus saberes e intentar racionalizar sus concepciones de mundo que a través de los sueños y trance (modificaciones a su conciencia) le son revelados, releva el riesgo y vulnerabilidad a padecer y por consecuencia, a enfermarse. Surgiendo temores, sentimientos negativos y daños en su salud, que pueden converger y desencadenar la muerte del/la mismo/a.

El aceptar ser *machi* y dedicar su vida a sanar a otros/as, es la resolución de aquel padecimiento. Y la omisión, la sentencia a la muerte.

Argumentos que en el contexto de la solicitud del *machi* Celestino Córdova, son consecuentes al modelo médico de referencia de su quehacer terapéutico. Y a la resolución de su padecimiento anterior, que significo aceptar su "don de curar" y ejercer su rol durante toda su vida. Padecimiento que se vuelva a manifestar al no poder ejercer sus funciones curativas y realizar una ceremonia terapéutica en su *rewe*. Espacio donde renueve su ser como *machi* y por consecuencia su identidad como ser social, que ejerce un rol fundamenta en el sistema social y cultural Mapuche.

c) *Implicancias en su identidad social-cultural*

El negociar consigo mismo/a, y los/as otros/as personas pertenecientes a su cultura la aceptación del "don de curar" denota también, una negociación de su identidad como persona. Una identidad que en este contexto está estrechamente vinculada a su posición en la estructura y organización del pueblo Mapuche, es decir, su rol como *machi*. Posición intransferible y perpetua a su ser como sujeto social y cultural.

La identidad la podemos entender brevemente, como la conciencia de sí, y de sí mismo/a en relación a los demás. La cual es parte de una construcción social, cultural e histórica continua, que es variable en el tiempo.

Es compleja e inestable, sin embargo permite enfrentar el mundo de forma adecuada y no sufrir por los prejuicios y estigmas de una cultura dominante. Negar la identidad por aceptar normas externas, puede generar conflictos y una vulneración directa a los Derechos Humanos, ante una identidad deteriorada.

La identidad de un/a *machi*, de su ser, que está mediada por la resolución positiva de su padecimiento, al aceptar ser permanentemente "sanador/a". Comprende un largo, desgarrador y a veces tortuosos proceso, que involucra a su ser, pero también a toda su familia. Pero que le permite enfrentar al mundo de forma adecuada, por consecuencia, su negación puede tener resultados fatales en su persona. Y una transgresión a sus derechos como persona e indígena y deberes de filiación cultural.

En consecuencia, el rechazo a la solicitud del *machi* Celestino, invisibiliza los marcos de referencia conceptual que le dan sentido y existencia ancestral a la religión y medicina Mapuche, así como, a sus mecanismos irrefutables de verificación.

Jerarquizando las epistemologías que sustentan las lógicas de pensamiento, ya que inutiliza e inválida lo prescrito por su *machi* tratante, anulando su diagnóstico y tratamiento. Situación que no sucedería si fuera un médico universitario que lo indicará. Lo que se traduce en una jerarquización los sistemas médicos y sus agentes terapéuticos, promoviendo un modelo médico ajeno a las premisas indígenas. Consintiendo así, un daño consciente en el padecimiento del ser del *machi* como sujeto social y agente terapéutico de una cultura.

Finalmente, se deja en evidencia a partir de los análisis descritos previamente, que hay indicios de un etnocentrismo estatal, neocolonialismo terapéutico y prácticas discriminatorias, que se traducen en la negación de la solicitud de ir a su *rewe*, como un factor causal de una inequidad sociocultural y una vulneración a sus Derechos Humanos y de los Pueblos Indígenas.